

**ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ
АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ - ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ**



ТАҚЫРЫП: ТАКАЯСУ СИНДРОМЫ

ОРЫНДАҒАН:КАДИРБЕКОВА ЖАНЕРКЕ

МУСТАЕВ МҰРАТ

ҚАБЫЛДАҒАН:ТӨЛЕПБЕРГЕНОВА Б

ТОБЫ:ЖМ-007

Бейспецификалық аортоартерит

(Такаясу ауруы) – аортаның және оның негізгі тармақтарының гранулемалық қабынуы. Бұған көбінесе 40-50-ге жетпеген және орта жастағы әйелдер шалдығады.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

1. Кейбір инфекция, әсіресе туберкулездік микобактерияның аутоиммундық процесті қоздыруы
2. Гендер ерекшеліктеріне байланысты осы ауруға бейімділік
Такаясу синдромына шалдыққан адамдарда HLA жүйесінің A10, B5, BW52, DR4, MB3 антигендері жиі табылады, сондықтан бұларды осы аурудың иммундық генетикалық маркерлеріне жатқызған.



ПАТОМОРФОЛОГИЯСЫ

Бейспецификалық аортоартеритте тамырлардың зақымдануы екі сатымен жүреді – гранулемалық қабынудан басталып, склерозбен аяқталады. Осы өзгерістерден тамырлардың сегментарлы стенозы, сегментарлы окклюзиясы және аневризмалық кеңеюлері қалыптасады.

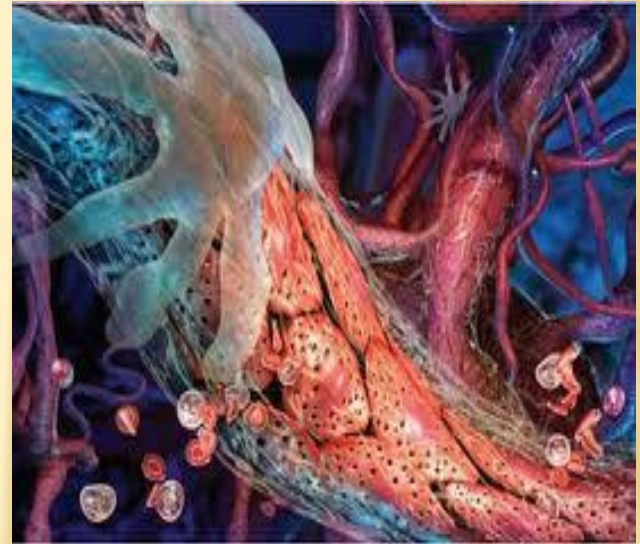
БАСЫМ ЗАҚЫМДАНАТЫН ТАМЫРЛАРҒА ҚАРАЙ АУРУДЫҢ 4 АНАТОМИЯЛЫҚ ТҮРІН АЙЫРАДЫ:

I тип – аорта доғасының және одан таралатын тамырлардың зақымдануы.

II тип – аортаның кеуделік бөліктерінің таралған тамырларымен бірге зақымдануы.

III аралас тип – аорта доғасының және оның магистральді тамырларының аортаның кеуделік бөлігімен қосарланып зақымдануы.

IV тип – аорта зақымдануының I, II, III түрлерінің біреуі өкпе артериясы тармақтарының зақымдануымен қосарлануы.



КЛИНИКАСЫ:

Бейспецификалық аортоартериттің белгілері екі топқа бөлінеді:

1. Бейспецификалық қабынудың белгілері: қызудың көтерілуі, арықтау, әлсіздік, ұйқышылдық, миалгиялар, полиартралгиялар, ревматоидтық артрит секілді симметриялы полиартрит, Рейно синдромы, түйінді эритема, ЭТЖ биіктеуі.
2. Тамырлардың тарылуынан туындайтын ишемиялық өзгерістер. Оның көрінісі зақымданған тамыр аймағына тәуелді.



-
- Аяқ қолдың дисталдық бөліктерінің патологиясы және нерв жүйесі өзгерістері
 - Көру аймағының тарылуы, көздің тез шаршауы, көру өткірлігінің төмендеуі, диплопия т.б
 - Аортаның өрлеуші бөлігінің зақымдануы нәтижесінде аортада қатаюлар мен дилатация, аневризма анықталады.
 - Бүйрек артериялары тромбозы мен фокальдық гламерулонефриттің дамуы.



ДИАГНОСТИКАСЫ

Диагноз мынадай белгілердің топтасуына негізделеді: пульстың ассиметриялығы немесе жойылуы, ірі артериялардың проекциясынан шу естілуі, жастарда артериялық гипертензияның пайда болуы

ДИАГНОЗ ҚОЮДЫ ЖЕҢІЛДЕТУ МАҚСАТЫМЕН БҰЛ АУРУДЫҢ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ КРИТЕРИЙЛЕРІ ҚҰРАСТЫРЫЛҒАН.

№	Критерийлері	Анықтамасы
1	Жасы 40-тан кіші	Аурудың дамуы 40 жасқа дейін
2	Ауыспалы ақсаңдау	Қозғалғанда бұлшықеттердегі әлсіздіктің байқалуы
3	Иық артериясында пульстің әлсіреуі	Бір немесе қос артерияда пульсацияның әлсіреуі
4	Бұғана асты артериялардағы және аортаның құрсақ бөліміндегі шу	Аускультация кезінде шудың анықталуы
5	Ангиографиядағы өзгерістер	Аортаның,оның аяқ пен қолдағы проксималдық ірі тармақтарының атеросклерозы,фибромускулярлы дисплазиясы,оның қуысының тарылуы немесе окклюзиясы

ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОСТИКАСЫ

- БАА кезінде алып жасушалы артерит, қан тамырлардың атеросклероздық зақымдануы, аортаның коарктациясы, саркоидоз, ревматикалық қызба, бүйрек қан тамырларының фибромускулярлы дисплазиясы, спондилоартрит, антифосфолипидтік синдром, туберкулез т. б

EMI

- Науқастарды емдеу қантамыр қабырғасындағы жедел қабынуды басуға, асқынулардың алдын алуға, қантамырлық жеткіліксіздікті шектеуге бағытталады.
- Емдеуді гранулематоздық тамырлық қабыну сатысында, яғни қантамыр интимасының фиброздық гиперплазиясы дамымай тұрып тағайындағанда оның тиімділігі жоғары болады.

EMI

Аурудың басталған кезінде преднизолонды 1 мг\кг\тәул. есебінен бастап 1 ай ішкізеді, содан кейін дозасын біртіндеп сүйемелдеушіге түсіреді. Оның ұзақтығы 2 жыл.

Аурудың активтілігін тез басу мақсатымен, преднизолондық еммен бірге қосарланған пульс-терапия (метилпреднизолон 1000мг+циклофосфан 1000мг) қолдануда





*Благодарю за
внимание!*